

ПРОГНОСТИЧНЕ ЗНАЧЕННЯ БІОХІМІЧНИХ ПОКАЗНИКІВ У ХВОРИХ НА ЧЕРВОНИЙ ПЛОСКИЙ ЛИШАЙ

О.В.Ульянов

Луганський державний медичний університет

Вступ

Згідно до результатів епідеміологічних досліджень, червоний плоский лишай (ЧПЛ) зустрічається у 0,2-1,5% населення, а ураження слизових оболонок порожнини рота - до 20-24% [5,8]. Причому останнім часом відмічається "омолодження" цього захворювання. ЧПЛ є поліетіологічним захворюванням, в патогенезі якого приймають участь імунні, нейроендокринні, інтоксикаційні та метаболічні процеси ураження слизових оболонок та шкіри [7,8]. Особливу увагу у таких хворих стану гепатобіліарного системи, порушенням якої надають патогенетичне значення в прогресуванні ЧПЛ.

У теперішній час встановлено, що багато патологічних станів супроводжується розвитком синдрому "метаболічної" інтоксикації (СМІ) [1], який проявляється суттєвим накопиченням у руслі крові різних метаболітів, що відносяться до класу "середніх молекул" (СМ), що погано впливає на клінічний перебіг та затримує видужання при запальному процесі [2].

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами. Дослідження є фрагментом НДР: "Імунологічні порушення у хворих на рецидивуючі форми дерматозів, імунокорекція та імунореабілітація" (№ держреєстрації 0106U005991).

Метою роботи було дослідити стан гепатобіліарної системи у хворих на ЧПЛ та вивчити рівень СМ в сироватці крові.

Матеріали і методи дослідження

Під нашим наглядом знаходилося 33 хворих на ЧПЛ віком від 25 до 59 років. Серед обстежених чоловіків було 19 чоловіків (57,6%) та 14 жінок (42,4%). У 22 осіб діагностовано типову форму ЧПЛ, у 7 пацієнтів - грозивно-виразкова форма і

Проблеми екологічної та медичної генетики і клінічної імунології

у 4 пацієнтів - ексудативно-гіперемована форма хвороби. У всіх обстежених було виключено супутніх соматичних захворювань.

Лабораторні засоби дослідження включали клінічний аналіз крові і сечі, визначення функціональних проб печінки (рівень білірубину і його фракцій, холестерину, активність сироваткових амінотрансфераз - АлАТ і АсАТ; екскреторного ферменту - тимолової проби. Для характеристики рівня синдрому "метаболічної інтоксикації" (СМІ) [1,2] визначали концентрацію "середніх молекул" (СМ) у сироватці крові [6]. Математичну обробку отриманих даних проводили на персональному комп'ютері Intel Core 2 Duo 2,66 GHz, Microsoft Windows® professional з використанням пакетів ліцензійних програм Microsoft Office 2003, Microsoft Excel Stadia 6.1/prof та Statistica [3].

Отримані результати та їх обговорення

В обстежених хворих на ЧПЛ відмічені також певні порушення з боку біохімічних показників, які характеризують функціональний стан печінки. Зв'язана фракція (прямого) білірубину підвищилася у середньому в 1,8 рази стосовно норми і становила $7,2 \pm 0,3$ мкмоль/л (при нормі $4,3 \pm 0,1$ мкмоль/л; $P < 0,01$), причому вірогідне збільшення цієї фракції в межах 6,3-9,9 мкмоль/л було у 15 (45,5%) хворих. Фракція вільного (непрямого) білірубину була дещо нижче норми, становивши $14,3 \pm 0,5$ мкмоль/л ($P < 0,05$) (табл.1). У 10 (30,3%) пацієнтів відмічено збереження концентрації обох фракцій білірубину.

Таблиця 1

Біохімічні показники крові в обстежених хворих на ЧПЛ ($M \pm m$)

Показники	Норма	Обстежені хворі	Розбіжності показника
Білірубін (мкмоль/л):			
- загальний	$20,5 \pm 0,6$	$18,5 \pm 0,3^{**}$	8,5 - 20,5
- прямий	$4,3 \pm 0,1$	$7,2 \pm 0,3^*$	4,2 - 9,9
- непрямий	$17,1 \pm 0,4$	$14,3 \pm 0,5^*$	12,0 - 18,3
АлАТ, ммоль/л*год	$0,59 \pm 0,03$	$0,78 \pm 0,05^{**}$	0,5 - 1,6
АсАТ, ммоль/л*год	$0,45 \pm 0,03$	$0,48 \pm 0,05$	0,4 - 1,0
Тимолова проба, од.	$4,0 \pm 0,1$	$5,25 \pm 0,2^*$	0 - 7

Примітки: різниця відносно норми * - при $P < 0,05$, ** - $P < 0,01$, *** - $P < 0,001$.

Актуальні проблеми екологічної та клінічної біохімії

Виявлено також істотне зростання активності амінотрансфераз у сироватці крові. Активність АлАТ в межах 0,9-1,1 ммоль/л*год була у 9 (27,3%) та 1,15-1,6 ммоль/л*год - у 4 (12,1%), АсАТ у межах 0,6-0,8 ммоль/л*год - у 6 (18,2%), 0,9-1,0 ммоль/л*год - 3 (9,1%) обстежених. При цьому, середньогруповий показник активності АлАТ перевищував показник норми ($0,59 \pm 0,03$ ммоль/л год) у середньому в 1,3 рази і становив $0,78 \pm 0,05$ ммоль/л*год. Показник активності АсАТ у середньому не виходив за межі норми і складав у середньому $0,48 \pm 0,06$ ммоль/л*год (при нормі $0,45 \pm 0,03$ ммоль/л год; $P > 0,05$).

Рівень тимолової проби в обстежених пацієнтів у середньому дорівнював $5,25 \pm 0,2$ од., тобто зростав стосовно норми в 1,3 рази (див. таблицю). Індивідуальний аналіз довів, що у 15 хворих (45,5%) рівень тимолової проби перевищував норму і знаходився в межах 5,2-7,0, хоча у більшості обстежених пацієнтів на ЧПЛ його показник становив $3,55 \pm 0,2$ од., тобто залишався в межах норми ($P > 0,05$). Таким чином, в обстежених хворих з загострення ЧПЛ мали місце лабораторні ознаки ураження гепатобіліарної системи.

В періоді загострення ЧПЛ в обстежених хворих відмічалось вірогідне підвищення рівня СМ у сироватці крові. При цьому кратність різниць з нормою в них складала 1,3-3,1 разів ($P < 0,01$), що є індикатором формування СМІ. Середній показник концентрації СМ складав $1,17 \pm 0,05$ г/л (при нормі $0,53 \pm 0,02$ г/л; $P < 0,01$). Індивідуальний аналіз дозволив відмітити, що у більшості хворих (66,7%) рівень СМ у крові зростав в 1,6 рази і дорівнював у середньому $0,85 \pm 0,04$ г/л ($P < 0,05$), у 6 осіб (18,2%) - підвищувався до $1,04 \pm 0,05$ г/л ($P < 0,01$) і у решти обстежених вміст СМ у сироватці крові досягав значення $1,63 \pm 0,07$ г/л ($P < 0,01$).

Вивчення біохімічних показників, які характеризують зміни метаболічних процесів у паренхімі печінки показали, що у 14 (42,4%) обстежених хворих на ЧПЛ в періоді затухання запального процесу, незважаючи на нормальні показники загального білірубину, відмічається збільшення вмісту у крові фракції зв'язаного (прямого) білірубину, яка у 11 (78,6%) хворих перевищує нормальний рівень даного показника в середньому 1,4 рази ($P < 0,05$). Збереження помірно підвищеної активності сироваткової АлАТ було

зафіксовано у 9 (64,3%) обстежених; показник тимолової проби був збільшений в 71,4% випадках (табл. 2).

Таблиця 2

Біохімічні показники у хворих на ЧПЛ в періоді затухання запального процесу

Біохімічні показники	Обстежені хворі на ЧПЛ (n=33)					
	Збереження зсувів вивчених показників (n=14)			Показники в межах норми (n=19)		
	абс.	%	$M \pm m$	абс.	%	$M \pm m$
Білірубін мкмоль/л	14	100	$18,9 \pm 0,8$	19	100	$17,2 \pm 0,4$
загальний	11	78,6	$6,2 \pm 0,05$	15	78,9	$3,5 \pm 0,1$
прямий	4	28,6	$16,8 \pm 0,1$	2	10,5	$13,9 \pm 0,2$
непрямий						
АлАТ, ммоль/л*год	9	64,3	$0,7 \pm 0,03$	13	68,4	$0,60 \pm 0,02$
АсАТ, ммоль/л*год	2	14,3	$0,65 \pm 0,02$	15	78,9	$0,44 \pm 0,02$
Тимолова проба, од.	10	71,4	$5,8 \pm 0,2$	14	73,7	$3,8 \pm 0,15$

Повторне обстеження хворих на ЧПЛ (в періоді затухання запального процесу) показало, що у 8 випадках (24,2%) рівень СМ у сироватці крові зберігався підвищеним у середньому в 1,4 рази ($0,74 \pm 0,05$ г/л; $P < 0,05$). Однак, у більшості обстежених вміст СМ досягав верхньої межі норми ($0,57 \pm 0,03$ г/л; $P > 0,05$).

Отримані дані вказують на недостатню ефективність традиційного лікування і підтверджують необхідність включення в комплекс лікувально-реабілітаційних заходів не лише детоксикуючих, але й гепатозахисних препаратів.

Висновки

1. У хворих на ЧПЛ виявляються ураження гепатобіліарної системи, які характеризувалися лабораторними (біохімічними) ознаками, які свідчать про порушення функціонального стану печінки - підвищення рівня зв'язаної фракції білірубину, збільшення активності сироваткових амінотрансфераз (АлАТ та АсАТ) та показника тимолової проби.

2. У хворих на ЧПЛ відмічаються суттєві порушення метаболічного гомеостазу, що характеризується підвищенням концентрації СМ у крові, тобто розвитком синдрому "метаболічної" інток-

сикації, а визначення концентрації СМ у сироватці крові може бути додатковим прогностичним критерієм видужання хворих.

4. Враховуючи розвиток чітко вираженого СМІ з накопиченням у крові СМ доцільно включати до комплексу лікувальних заходів у даної категорії хворих засобів, які володіють детоксикуючою та гепатопротекторною дією.

Література

1. Громашевская Л.Л. "Средние молекулы" как один из показателей "метаболической интоксикации" в организме / Л.Л.Громашевская // *Лабораторная диагностика*. - 1997. - № 1. - С. 11-16.
2. Громашевская Л.Л. Оценка информативности различных биохимических показателей в диагностике синдрома "метаболической интоксикации" / Л.Л.Громашевская // *Лаборат. диагностика*. - 1998. - № 4. - С. 10-15.
3. Лапач С.Н. Основные принципы применения статистических методов в клинических испытаниях / С.Н.Лапач, А.В.Чубенко, П.Н. Бабич. - Киев: Морион, 2002. - 160 с.
4. Назаренко Г.И. Клиническая оценка результатов лабораторных исследований / Г.И.Назаренко. - М.: Медицина, 2000. - 544 с.
5. Петрова Л.В. Особенности клинического течения красного плоского лишая слизистой полости рта / Л.В.Петрова // *Рос. журнал кожных и венерических болезней*. - 2002. - № 3. - С.28-31.
6. Способ определения "средних молекул" / В.В. Николайчик, В.М.Моин, В.В.Кирковский [и др.] // *Лабораторное дело*. - 1991. - №10. - С.13-18.7.
7. Свистунов І.В. Біохімічні показники у хворих на червоний плоский лишай: значення для діагностики, лікування та прогнозу / І.В.Свистунов // *Український журнал дерматології, венерології, косметології*. - 2004. - № 1. - С. 11-14.
8. Силин Д.С. К вопросу состояния слизистой оболочки полости рта у больных красным плоским лишаем / Д.С.Силин, А.И.Конопля, Е.В. Письменная // *Человек и его здоровье*. - 2010. - № 3. - С. 128-133.

Резюме

Ульянов О.В. Прогностичне значення біохімічних показників у хворих на червоний плоский лишай.

У хворих на червоний плоский лишай мають місце зсуви лабораторних даних ураження гепатобіліарної системи, які свідчать про порушення функціонального стану печінки (підвищення рівня зв'язаної фракції білірубіну, збільшення активності сироваткових амінотрансфераз та показника тимолової проби). Поряд з цим відмічається розвиток синдрому метаболічної інтоксикації, що характеризується зростанням рівня "середніх молекул" у сироватці крові. Отримані результати повинні бути враховані при розробці раціональних підходів до лікування та медичної реабілітації хворих на червоний плоский лишай.

Ключові слова: червоний плоский лишай, функціональний стан печінки, синдром метаболічної інтоксикації.

Резюме

Ульянов О.В. Прогностическое значение биохимических показателей у больных красным плоским лишаем.

У больных красным плоским лишаем имеют место сдвиги лабораторных данных поражения гепатобилиарной системы, свидетельствующие о нарушении функционального состояния печени (повышение уровня связанной фракции билирубина, увеличением активности сывороточных аминотрансфераз и показателя тимоловой пробы). Наряду с этим отмечается развитие синдрома метаболической интоксикации, которая характеризуется повышением уровня "средних молекул" в сыворотке крови. Полученные результаты должны быть учтены при разработке рациональных подходов к лечению и медицинской реабилитации больных красным плоским лишаем.

Ключевые слова: красный плоский лишай, функциональное состояние печени, синдром метаболической интоксикации.

Summary

Ulyanov O.V. Prognostic meaning of biochemical indices at the patients with lichen ruber planus.

At the patients with lichen ruber planus the shift of laboratory data of hepatobiliary system lesions be presents, and be evidence of damages of functional condition of liver (increase of conjugated bilirubin level, increase of serum aminotransferase activity and thymol test index). Along with it development of syndrome of metabolic intoxication which characterized by the rise of level of "middle molecules" in the blood serum is marked. The got results must be taken into account at development of rational approaches to medical treatment and medical rehabilitation of patients with lichen ruber planus.

Key words: fichen ruber planus, functional condition of liver, syndrome of metabolic intoxication.

Рецензент: д.мед.н., проф. В.Г.Родіонов